

# **Technikgestützte Gesundheitsversorgung als Leitbild für die Zukunft**

*Gesundheitsökonomische Potenziale und Grenzen*

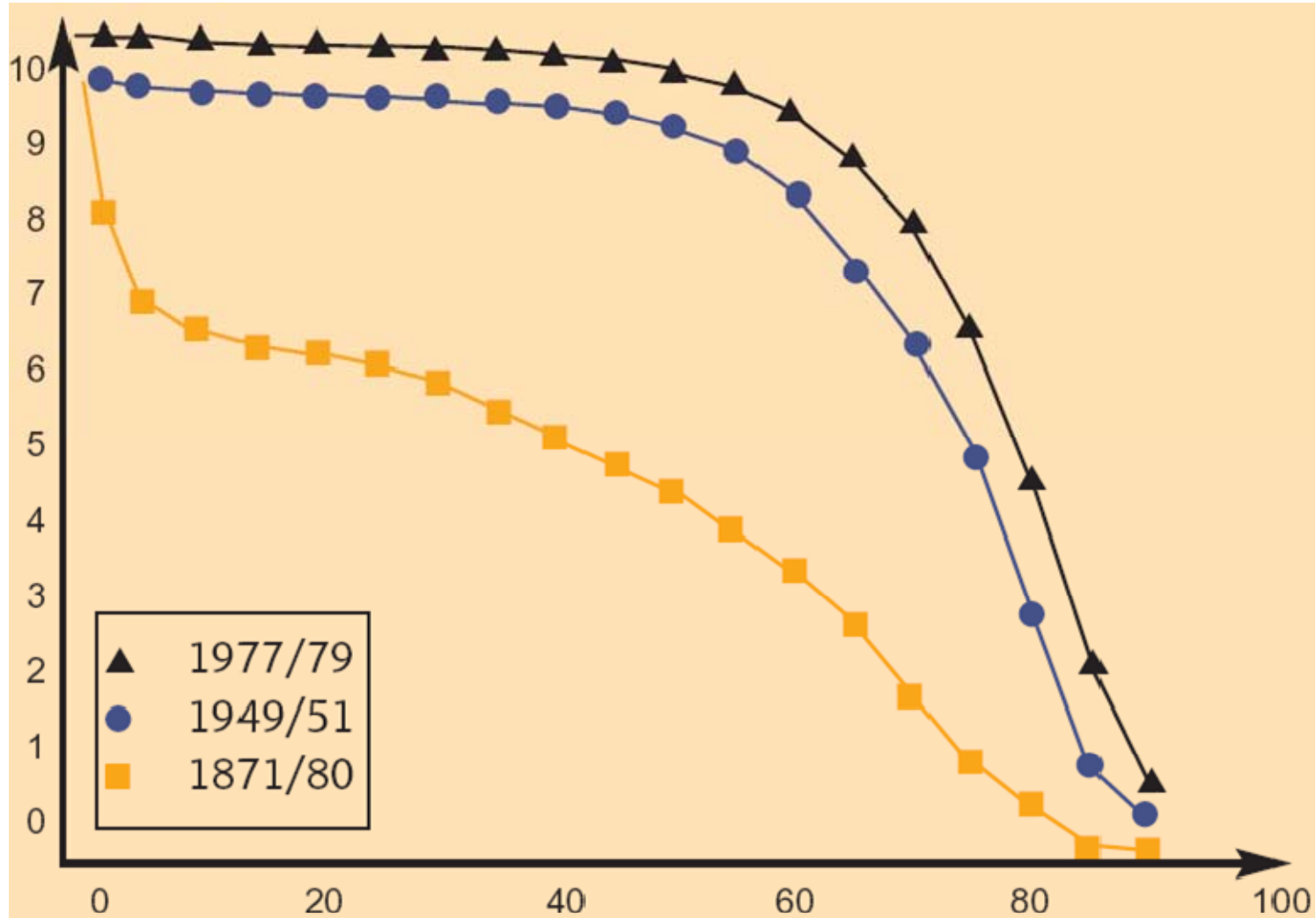
*PD Dr. Jürgen Zerth,  
IDC Fürth/Neuendettelsau*

*Wissenschaftstag der Metropolregion Nürnberg*

- I. Wachstumsmarkt Pflege
- II. AAL: Gesundheitsökonomische Aspekte
- III. Implikationen für den Markt sozialer Dienstleistungen
- IV. Resümee

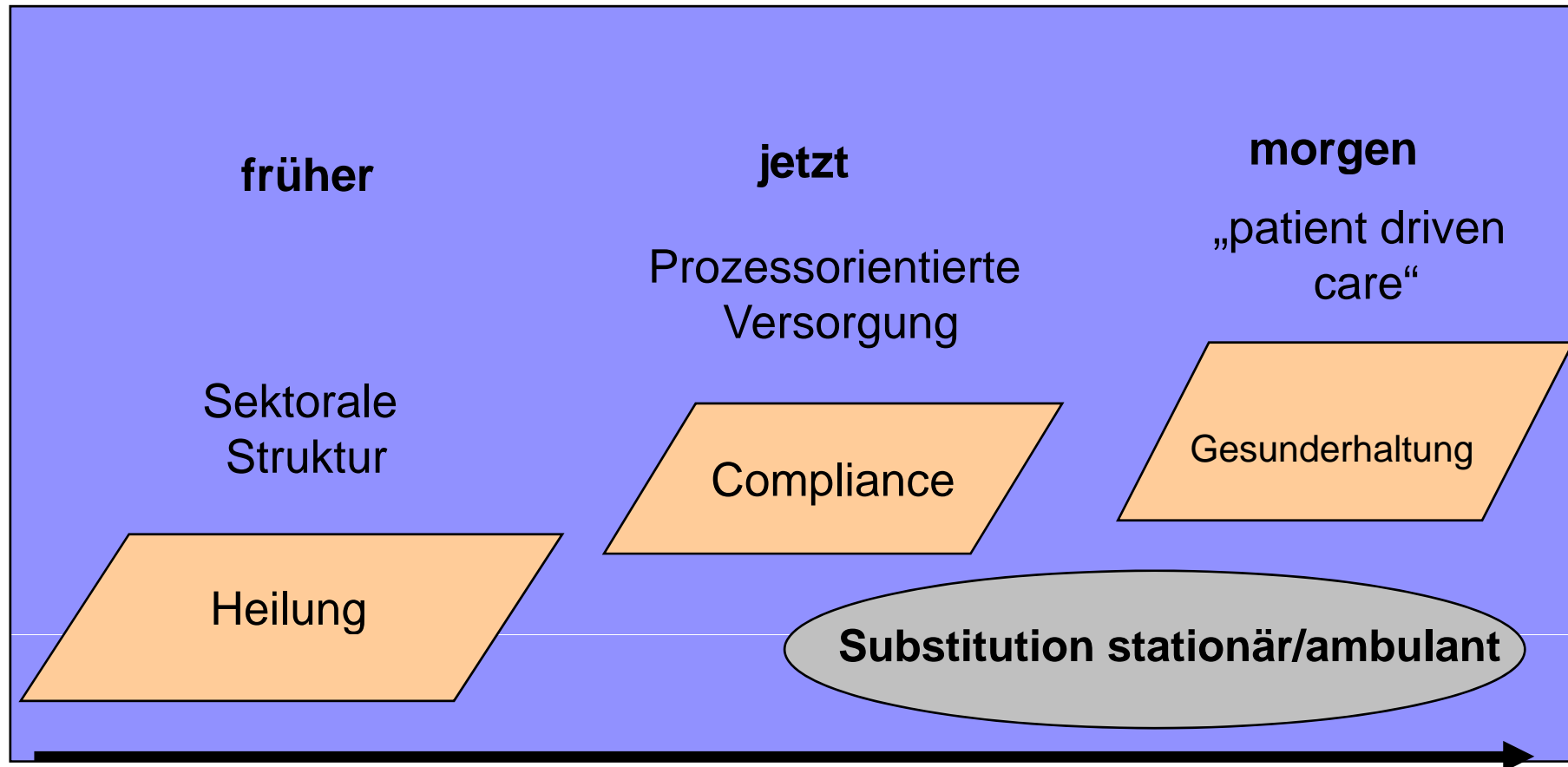
# I Der Megatrend

Die Determinanten eines „Wachstumsmarktes“



Quelle c. f. Zweifel 2001

## II AAL: Der Blick der Gesundheitsökonomie

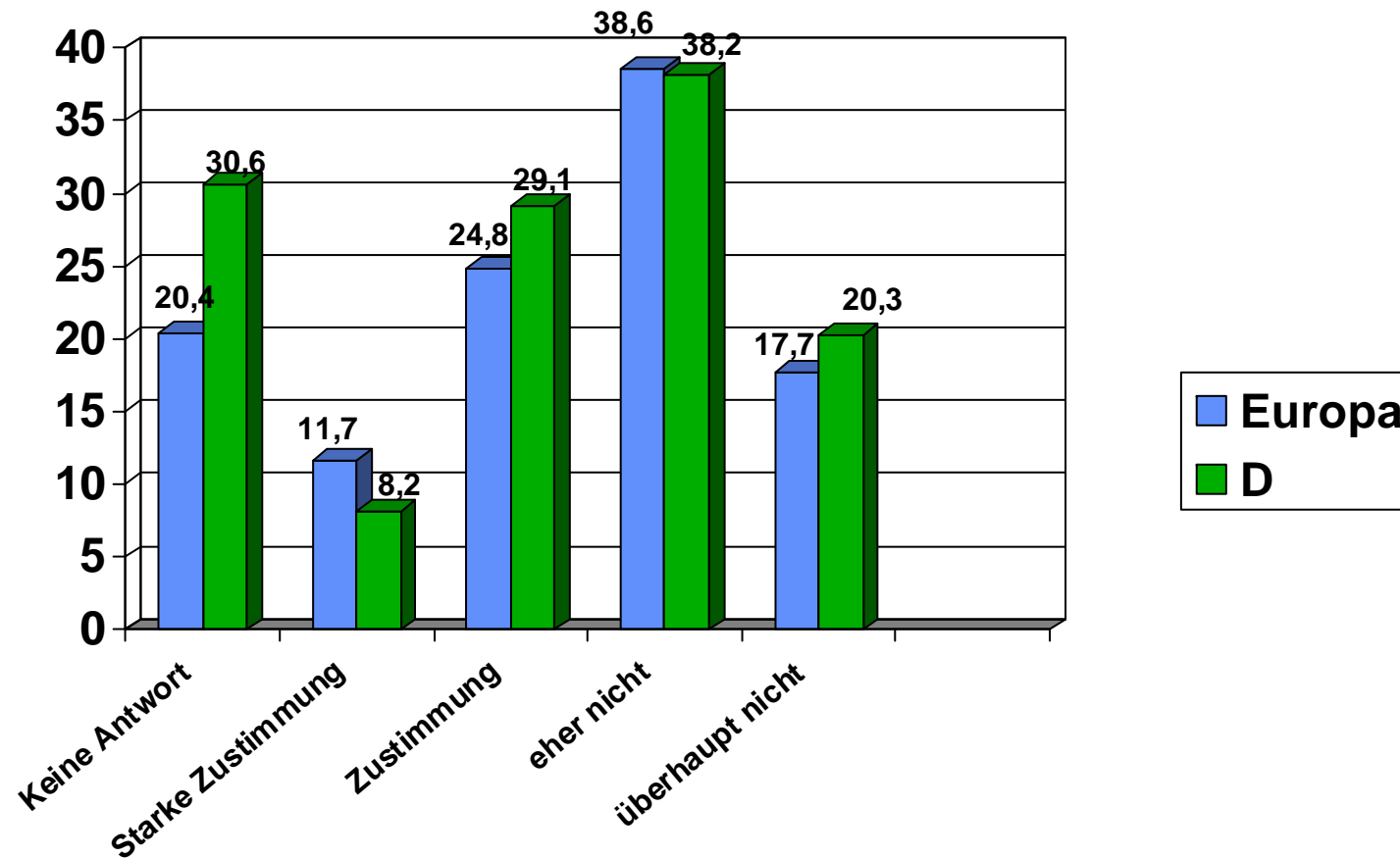


**Der Weg zu einer Nachfrageorientierung im Gesundheitswesen**

**Die Bedeutung „Independent Living“  
(Cirkel et. al. 2006) als Scharnier**

Quelle: eigene Darstellung

## (Soziale) Dienstleistungen und Konsumgüter als Schlüsselfaktoren für ältere Menschen, Eurobarometerbefragung



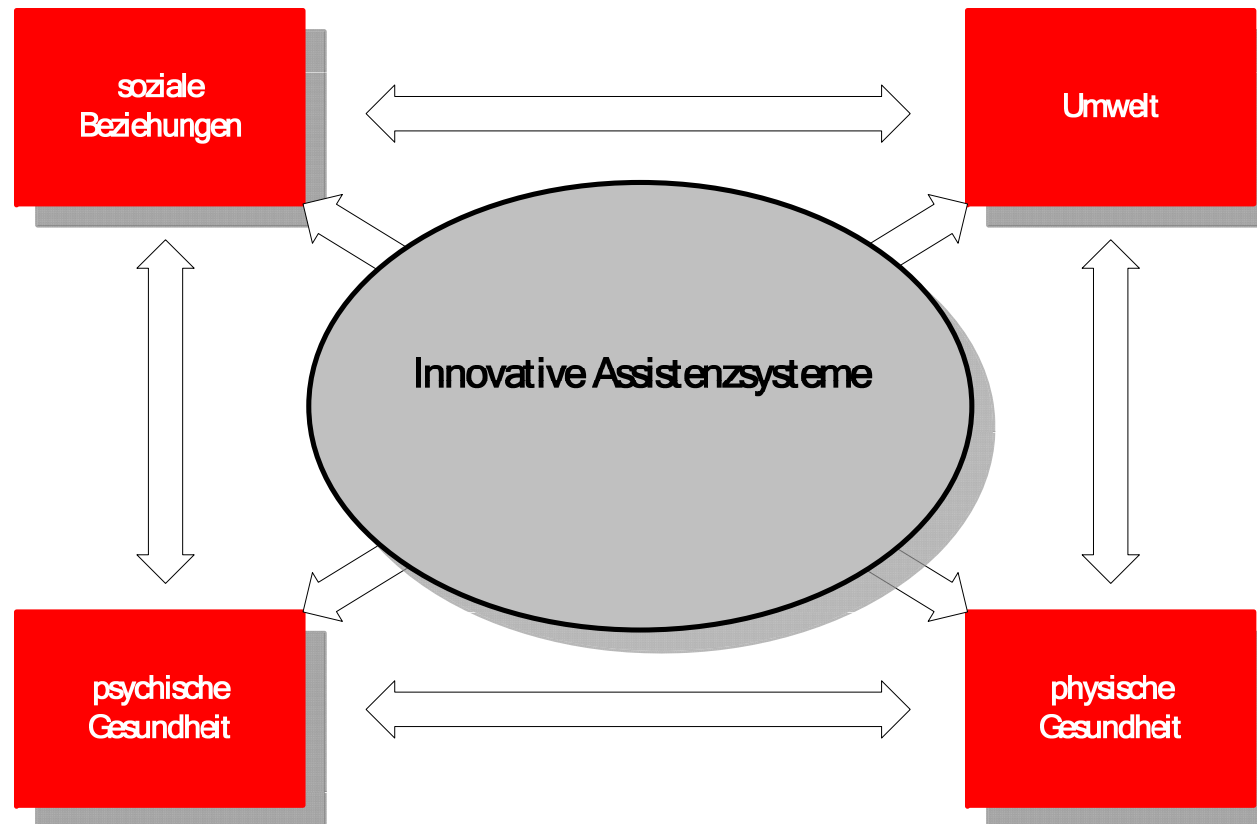
Quelle: Europäische Kommission (2009) nach Blind/Gauch (2010)

## Die Approximation an den ökonomischen Pflegebegriff: unterschiedliche Perspektiven der Hilfe- und Unterstützungsnotwendigkeit mit Hilfe von AAL

	Medical Need	Functional Need	Social Need
Acute hospital	*****	—	—
Rehab hospital	***	***	—
Nursing home	*	*****	*****
Skilled home care	*****	***	*
Personal home care	*	***	***
Family/community	*	*	*

Quelle: Getzen 2010

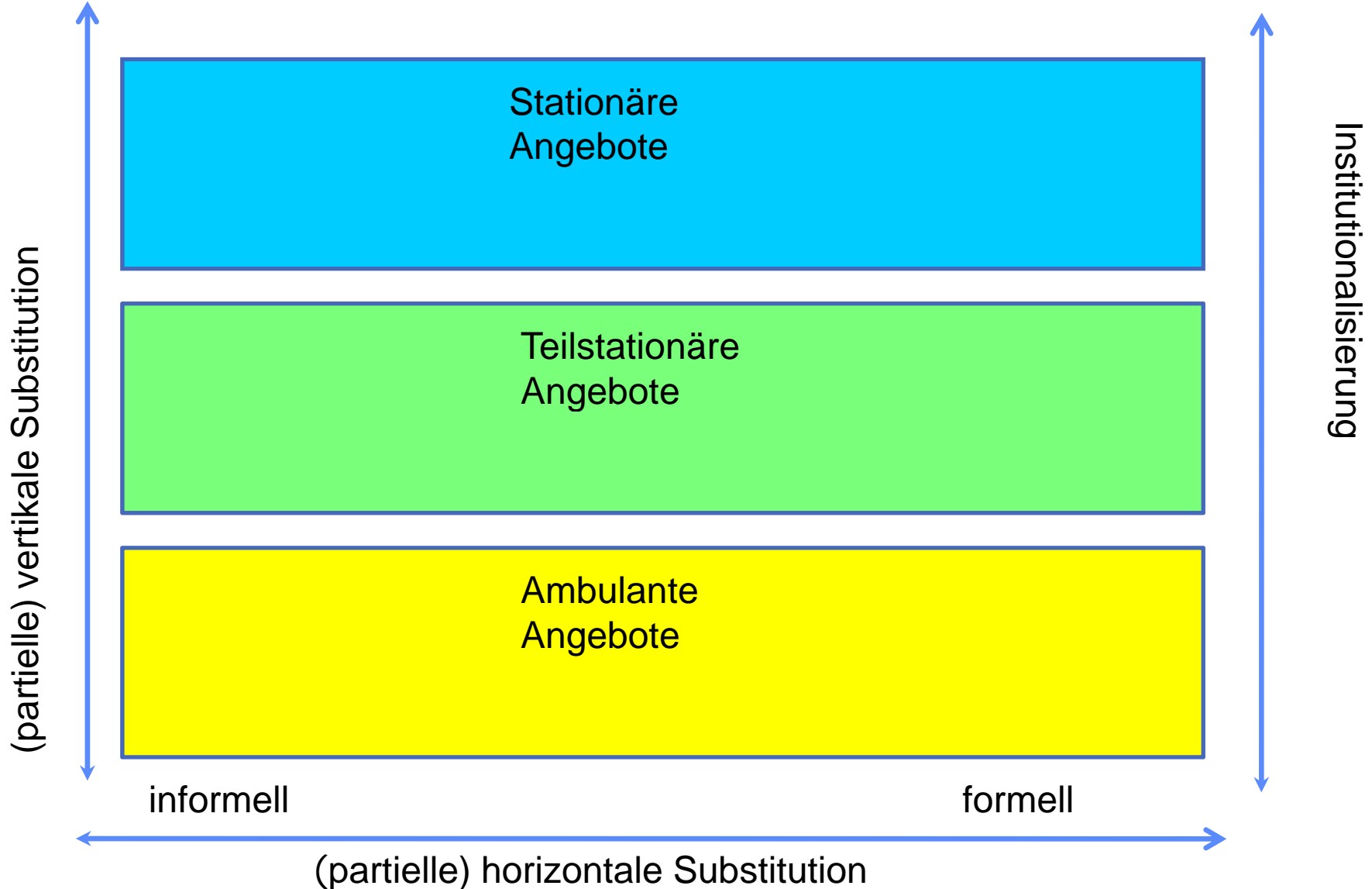
## Eine Approximation an AAL



modifiziert und angepasst nach Capell in Dühring, 2006, 39-50

# Institutionalisierung sozialer Dienstleistungen (Pflege)

(Schallermaier 1999)



## Hypothesen zur Zahlungsbereitschaft für soziale (Pflege-)Dienstleistungen

Typenmuster: Cirkel et. al (2006)

Typenzuordnung	Erwartete Zahlungsbereitschaft
Prestigeorientierte Junggebliebene	Eher hoch
Genussorientierte Bildungsbürger	Eher hoch
Kritisch-Alternative	mittel
Bürgerlich-Angepasste	Eher gering
Resignierte Alte	geringe



## Hypothesen zur Zahlungsbereitschaft für soziale (Pflege-)Dienstleistungen

Schätzung der Zahlungsbereitschaft: Becker (2004/2007): 1500 Haushalte

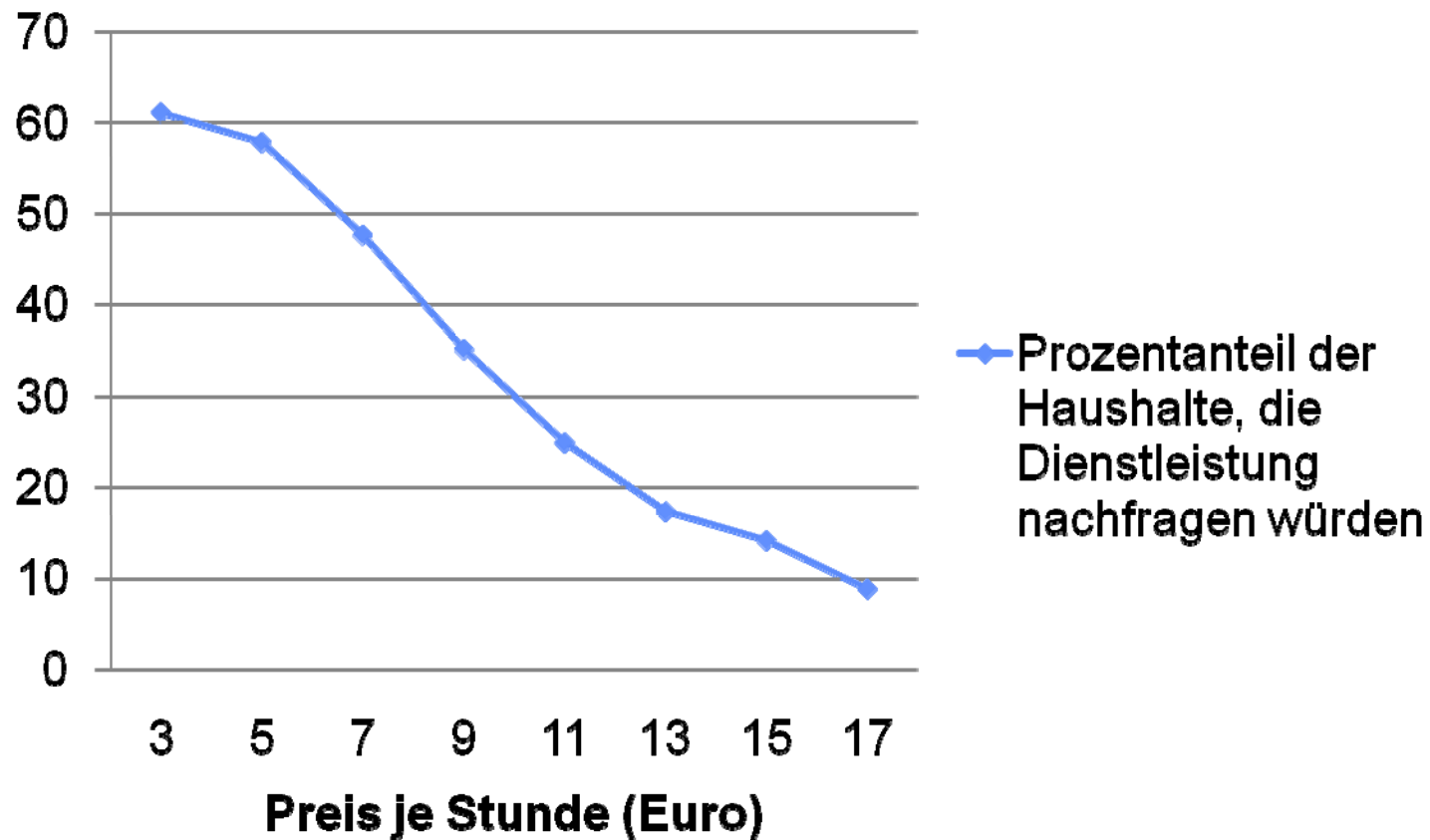


Table 2: Results from the total formal care model

Variables	Formal care				Informal care			
	Probability of receiving care		Number of hours		Probability of receiving care		Number of hours	
	Coeff.	S.E.	Coeff.	S.E.	Coeff.	S.E.	Coeff.	S.E.
InfC_hours	0.096*	0.022	0.112*	0.043				
PtD	0.320†	0.134	0.680*	0.240	0.234‡	0.135	-0.088	0.065
age 7585	0.410*	0.073	0.548*	0.174	0.201*	0.075	0.028	0.039
age over85	0.812*	0.122	0.887*	0.227	0.203	0.147	1.376*	0.076
female	0.092	0.077	-0.115	0.158	0.283*	0.068	0.025	0.036
living alone	0.330*	0.077	0.421*	0.152	0.577*	0.069	-0.024	0.036
chronic mild	-0.031	0.137	0.533‡	0.318	0.434*	0.115	-0.075	0.066
chronic moderate	-0.008	0.134	0.302	0.320	0.300*	0.115	-0.094	0.067
chronic severe	0.200	0.147	0.456	0.328	0.387*	0.131	-0.135‡	0.070
gali mild	0.336*	0.089	0.376†	0.190	0.221*	0.077	-0.043	0.045
gali severe	0.574*	0.111	0.345	0.213	0.488*	0.104	-0.002	0.051
adl mild	0.246†	0.111	0.534†	0.210	0.107	0.11	-0.082‡	0.046
adl moderate	0.625*	0.136	0.811*	0.212	0.628*	0.138	0.008	0.054
adl severe	0.991*	0.258	1.529*	0.368	0.426‡	0.248	0.069	0.089
mobility mild	0.440*	0.094	0.820*	0.233	0.442*	0.078	-0.090†	0.045
mobility moderate	0.334*	0.117	0.527†	0.260	0.598*	0.100	0.033	0.050
mobility severe	0.708*	0.126	0.724*	0.272	0.627*	0.119	-0.004	0.055
ltillness	0.079	0.086	0.094	0.186	0.149†	0.074	0.055	0.041
income	0.062	0.043	0.030	0.101	0.007	0.025	-0.047*	0.016
education (years)	0.011	0.009	0.036‡	0.019	-0.006	0.008	0.000	0.004
children spouse					-0.011	0.084	0.003	0.044
age child					0.011†	0.005	0.000	0.002
unempl. children					0.237	0.198	-0.032	0.099
prop. daughters					0.003	0.082	0.023	0.040
distance					-0.002*	0.000	0.000	0.000
country					yes			
constant	-3.915*	0.470	0.795	1.133	-2.395*	0.375	1.410*	0.222
$\alpha$			0.625*	0.037			8.768*	0.470
<i>Latent factor parameters</i>								
	$\rho_1$	-0.074		$\delta_1$	-0.244†		$\theta_1$	0.056
	$\rho_2$	-0.592*		$\delta_2$	-0.328		$\theta_2$	1.175*
	$\rho_3$	0.698*		$\delta_3$	-1.374*			
	$\rho_4$	-1.531*		$\delta_4$	2.909*			
logL:	-7690.283							
N:	3526							

Notes: Significance levels. ‡: 10% †: 5% \*: 1%

Wesentliche Faktoren der Pflegebedürftigkeit (akut und optional)

- Disability
- PtD (Nähe zum Tod)
- Age
- Mobility
- Anteil informeller Pflege

# Zum Standardisierungstrend der AAL: Makroökonomische Aspekte

N! Nachfrage nach Sozialen Dienstleistungen=f (Teilnehmer)

Preis, Einkommen

Selbstzündung der Nachfrage?

AAL bedarf  
Netzwerknachfrage

•Preis erst temporär relevant

•Netzwerkeffekte als Wertschätzungspotenzial

AAL als Standardisierungsangebot

•Economies of scale

•Economies of scope

•Pfadabhängigkeiten als strategische Größe

A!

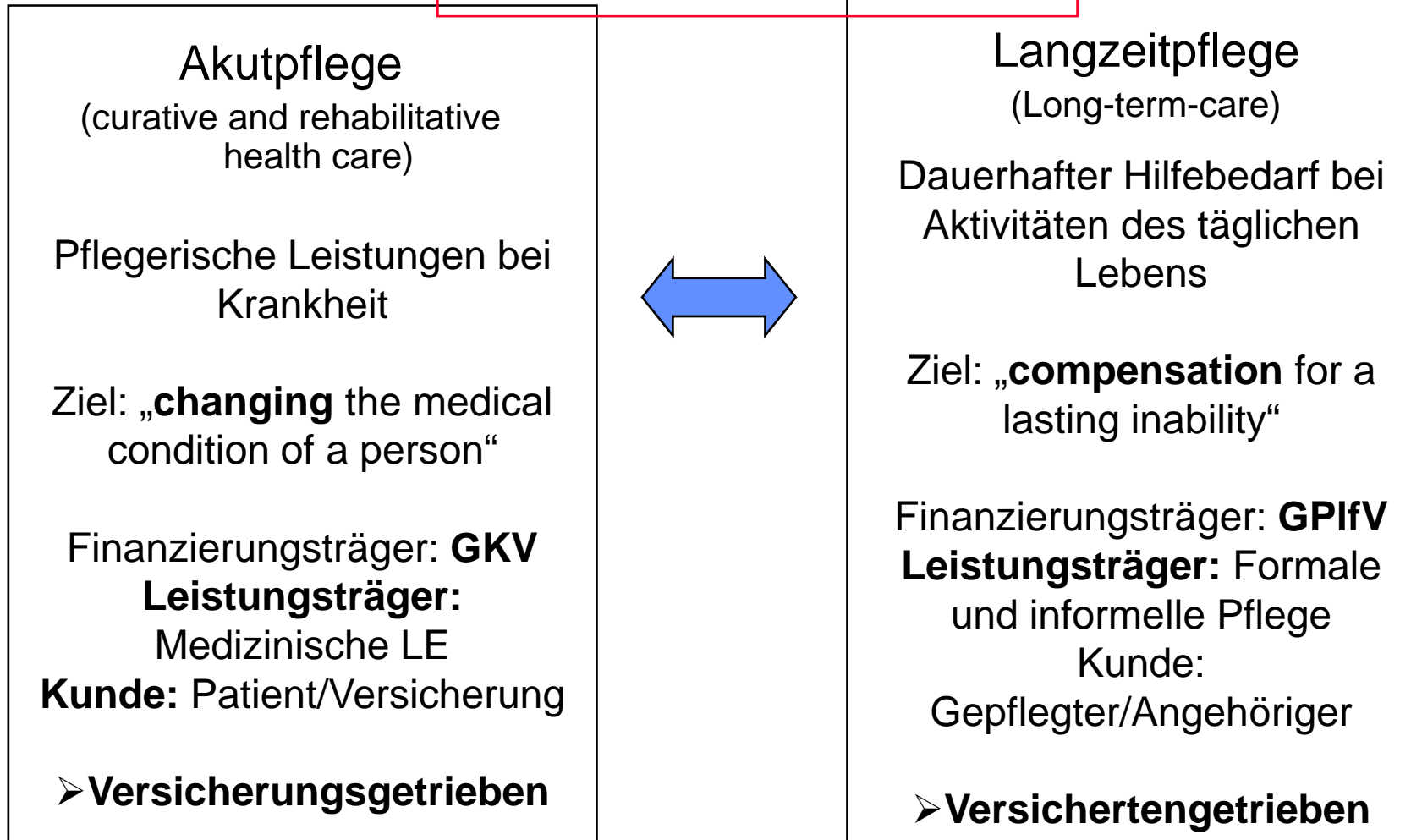
t<sub>1</sub> (Einführung AAL-Technik)

t<sub>2</sub>

t<sub>3</sub>

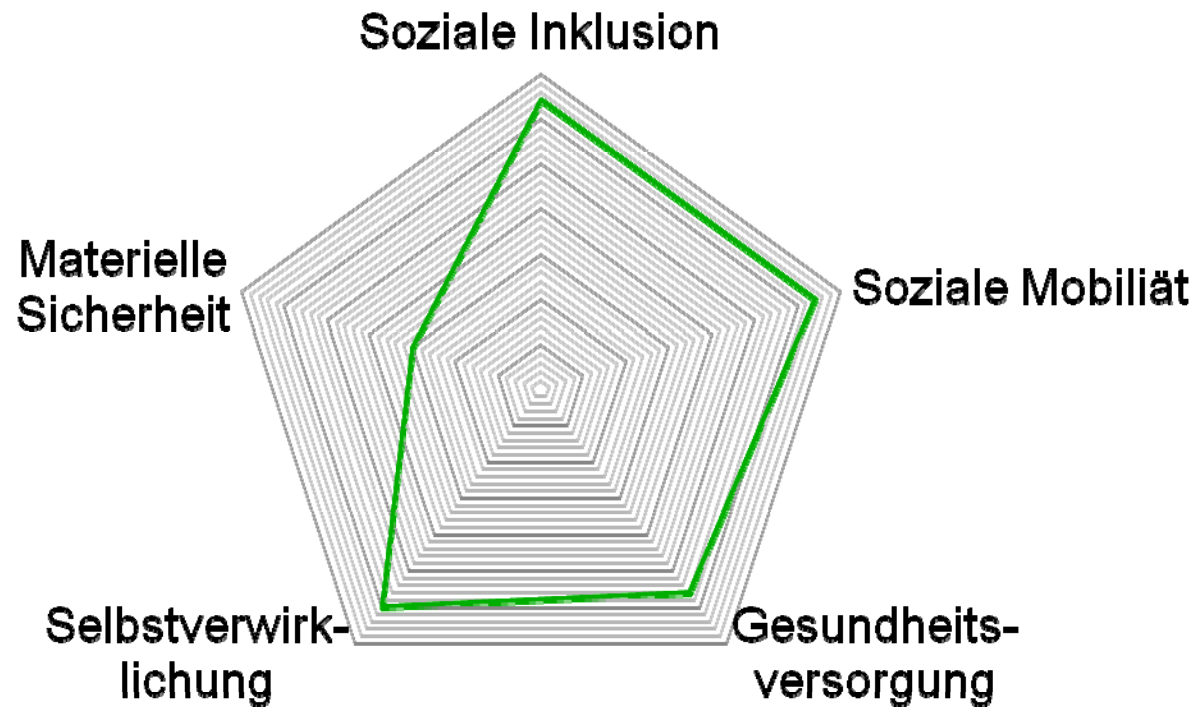
### III Implikationen für den Markt sozialer Dienstleistungen

Independent Living als partielle Schnittstelle



# Marktdifferenzierung anhand der Selbständigkeitsausprägung als normative Zuordnung

— Selbständigkeitsausprägungen

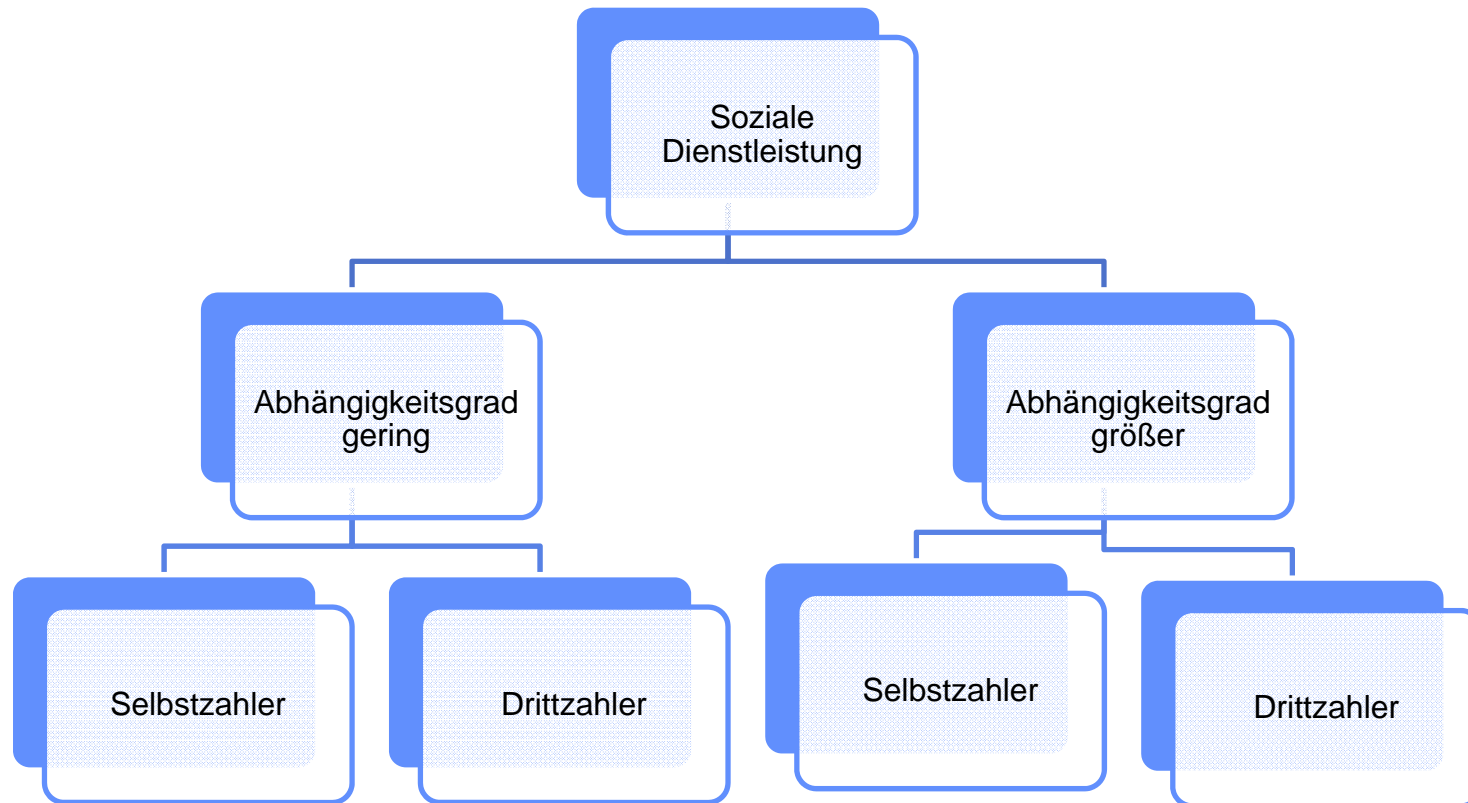


Quelle: eigene Illustration

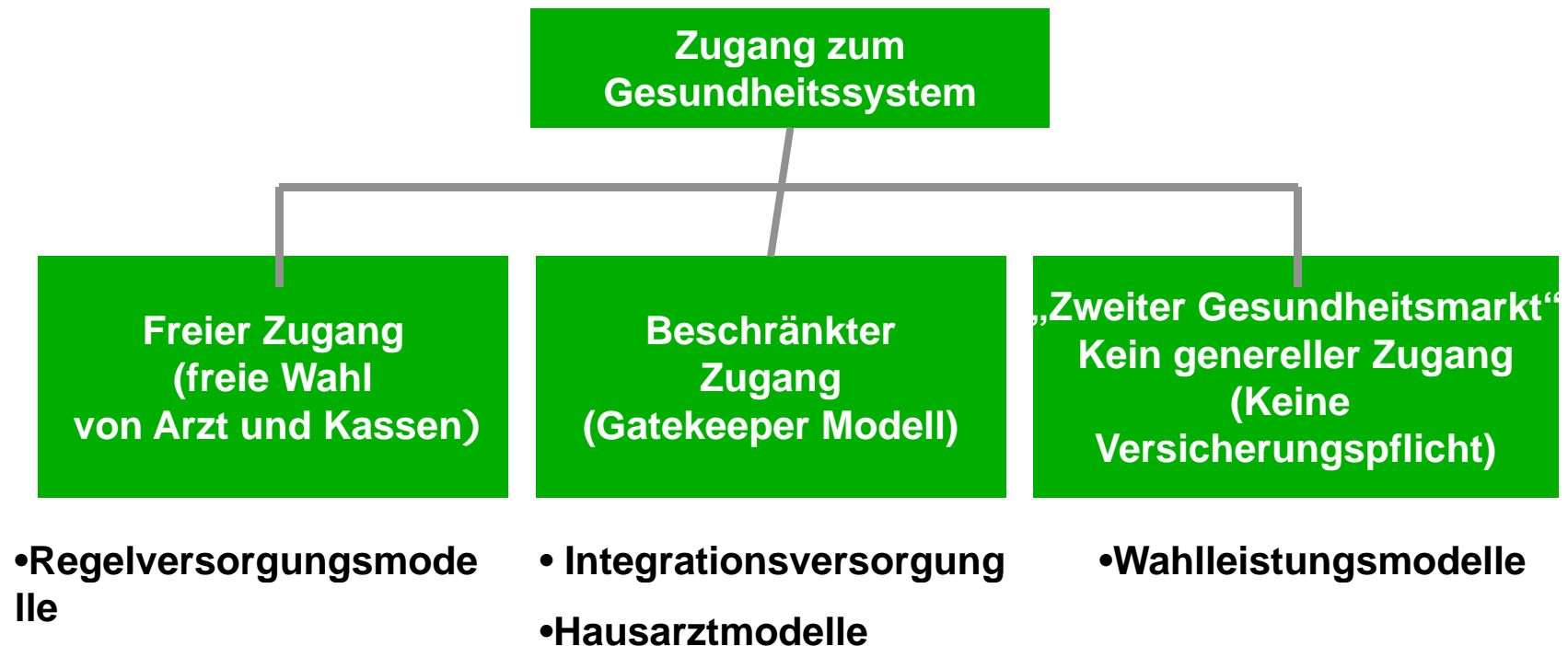
# Implikationen für eine Nachfragestrategie

## 1. Marktsegmentierung: Selbständigkeit

## 2. Marktsegmentierung: Institutioneller Gesundheitsmarkt



# Implikation für die Regelversorgung



# Resümee

## AAL ist Teil eines sozialen Dienstleistungsbegriffs

- „Care and Cure“ konvergieren; Orientierung an der Kaskade der Selbständigkeit/Lebensqualität
- Ökonomisches Potenzial der AAL liegt im Standardisierungseffekt (Plattformcharakter)
- „Zweiter Gesundheitsmarkt“ als Steigbügelfunktion
- AAL verschärft die Priorisierungsproblematik

## Grenzen und weitere Fragen

- AAL ist notwendige Bedingung zur Optimierung, kein Heilsversprechen!
- Offene Frage: Neue Abhängigkeiten durch AAL-Technologien?